



Queja por trato injusto
Version in English on other side

La ley federal dice que el trato injusto no está permitido. Nadie puede recibir un trato diferente debido a su raza, color de la piel, lugar de nacimiento, idioma, sexo, edad, creencias o discapacidad.

Si piensa que ha sido tratado de manera injusta por alguno de esos motivos, usted tiene el derecho de quejarse. TennCare no permite el trato injusto.

Necesitamos la siguiente información para que podamos evaluar su queja. Si necesita ayuda para llenar esta hoja, avísenos.

1. **¿Está completando esta queja para usted mismo(a)?** Sí No

Si respondió "sí", pase a la pregunta número 2.

De lo contrario, díganos el nombre de usted:

Anote un número de teléfono en donde nos podemos comunicar con usted:
(_____) _____

2. **¿Cuál es el nombre de la persona que usted piensa que fue tratada injustamente?**

| | | | | | |
|---|---------|----------------|-------------------------------|-----|-----|
| Nombre de la persona que usted piensa fue tratada injustamente | | | Fecha de nacimiento | | |
| _____ | | | _____/_____/_____ | | |
| Apellido | Nombre | Inicial | Mes | Día | Año |
| Dirección postal completa: | | | Número de Seguro Social: | | |
| _____ | | | _____ | | |
| N.º de casa y nombre de la calle, Rural Route, n.º de departamento, n.º de lote, PO Box, etc. | | | | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: | Teléfono durante el día () | | |
| _____ | _____ | _____ | Teléfono durante la noche () | | |

3. **¿Quién piensa usted que trató de manera injusta a esta persona?**

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, Estado y Código postal _____

Número de teléfono (_____) _____ - o - (_____) _____

4. **Díganos los hechos sobre el trato injusto.**

Marque la casilla o casillas que usted piensa fueron el motivo del trato injusto.

Raza Color Lugar de nacimiento Idioma hablado Sexo
Religión Creencias Edad Discapacidad

¿Cuál fue la fecha en que tuvo lugar el trato injusto?

¿Piensa usted que ha ocurrido otras veces? Sí No

Si respondió "sí", ¿en cuántas ocasiones?

¿Se ha quejado previamente de este problema y ha intentado que lo dejen de hacer?

Sí No

Si respondió "sí", ¿con quién habló sobre eso? Nombre: _____

¿Cuándo habló con esa persona sobre eso? _____

Dev: 18Dec03

1

Línea de Información de TennCare: 1-800-669-1851

TN A045

¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No

¿ha presentado esta queja ante un tribunal federal o estatal? Sí No

Si respondió "sí", marque todo lo que corresponda: Agencia federal Tribunal federal

Agencia estatal Tribunal estatal Agencia local

Si respondió "sí", díganos el nombre de la persona de contacto en la agencia/tribunal donde presentó la queja.

Nombre _____

Nombre de la agencia/tribunal _____

Dirección _____

Ciudad, Estado y Código postal _____

Número de teléfono (_____) _____

5. Díganos, en sus propias palabras, lo que ocurrió. Si es necesario, puede adjuntar más hojas.

Por favor abajo. Adjunte cualquier otra información que piense que podría ser útil.

Firme aquí X _____ **Fecha:** _____

Si usted completó esta hoja para otra persona, firme aquí. X

[Nota: si usted le ayudó a alguien completar esta queja, no tiene que firmar.]

Escriba su nombre en letra de imprenta: _____ **Fecha:** _____

Envíe estas páginas por correo a: Bureau of TennCare
Attn: Director of Non-discrimination Compliance
310 Great Circle Rd.

Nashville, TN 37243

Si tiene preguntas, llame al (615) 507-6474 ó 1-800-342-3145 (llamada gratuita) para pedir ayuda.

Para obtener ayuda en otro idioma, llame a uno de los siguientes números:

| <u>Idioma</u> | <u>Llamada gratuita</u> | <u>Teléfono en Nashville</u> |
|------------------|-------------------------|------------------------------|
| Árabe | 1-877-652-3046 | 313-9840 |
| Bosnio | 1-877-652-3069 | 313-9382 |
| Kurdish-Badinani | 1-877-652-3046 | 313-9840 |
| Kurdish-Sorani | 1-877-652-3046 | 313-9840 |
| Somalí | 1-877-652-3054 | 313-9894 |
| Español | 1-800-254-7568 | 227-7568 |
| Vietnamita | 1-800-269-4901 | 313-9899 |

TennCare está no tolera el trato injusto por motivo de raza, color de la piel, idioma hablado, sexo, orientación sexual, religión, creencias, discapacidad/incapacidad o edad del individuo.